

بولتن روزانه

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

گزیده اخبار خبرگزاریها، روزنامه ها، سایت های اطلاع رسانی و دولت



بهداشتی
شهید بهشتی
دانشگاه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



تاریخ: ۱۳۹۴/۰۲/۰۹

بولتن خبری ۱۳۹۴/۲/۹

عناوین اخبار

روزنامه ها و نشریات داخلی

اطلاعات: طرح ساماندهی گسترش آموزش عالی در حوزه سلامت تصویب شد

همشهری: جامعه پزشکی به نرخ های جدید احترام بگذارد

کیهان: عدالت در سلامت وجود ندارد

خبرگزاری های داخلی

ایرنا: ۱۰ کلان منطقه حوزه آموزش سلامت مشخص شدند

ایرنا: پرونده جابجایی نوزاد در یکی از بیمارستان های خصوصی رسیدگی شد

ایکنا: ضرورت خود مراقبتی در تغذیه/ گذری بر عوامل به وجود آورنده سرطان

فارس: تقدیر بنخاطر درج لیبل چراغ راهنمای تغذیه برای اولین از سوی اوپلا

سایت خبری و اطلاع رسانی

آفتاب: بیماری «کاواساکی» چیست؟

اقتصاد آنلاین: همایش کارآزمایی بالینی داروی سوپریمون

تابناک: برگزاری همایش نتایج کارآزمایی داروی پیوند کلیه

خبر آنلاین: این ۹ محصول غیر مجاز را نخرید

سلامت: برگزاری سومین کنگره اخلاق پرستاری

فردا: مراقب باشید جابه جا نشوید!

ادارات، سازمانها و نهادها

دولت: میزان مبالغ دریافتی از بیماران برای هزینه های سلامت (فرانشیز) تعیین شد



طرح ساماندهی گسترش آموزش عالی در حوزه سلامت تصویب شد

طرح آمایش و ساماندهی گسترش آموزش عالی در حوزه سلامت روز سه شنبه در جلسه شورای عالی انقلاب فرهنگی به ریاست حجت الاسلام و المسلمین دکتر حسن روحانی رئیس جمهوری، تصویب شد. این طرح جزو نقشه جامع آموزش عالی کشور و سیاست های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری در حوزه علم و فناوری است. براساس طرح آمایش و ساماندهی گسترش آموزش عالی در حوزه سلامت، دانشگاه های علوم پزشکی کشور و مجموعه های زیر نظر وزارت بهداشت در حوزه سلامت، به لحاظ شاخص هایی از جمله نیروی انسانی، تجهیزات و جمعیت، به ۱۰ منطقه طبقه بندی شده اند. دانشگاه های علوم پزشکی کشور در این بازنگری و ساماندهی مجدد، عهده دار ماموریت های فراملی، ملی و برخی نیز ماموریت های استانی و ناحیه و شهرهای کوچک شده اند. عدالت آموزشی و مسائل مرتبط با سطح بندی دانشگاه ها و استفاده بهینه از نیروها و امکانات منطقه ای و استانی در این طرح دیده شده است. این طرح به زودی برای اجرا به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می شود. در چارچوب این طرح، پیش بینی شده است که پس از یک سال اجرا، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی گزارشی از وضع طرح و نواقص احتمالی آن را برای رفع نواقص و در نهایت، نهایی شدن طرح، به شورا ارائه دهد. codex ۰۱x

کد خبر: ۲۱۷۲۲۴۴۳

اخبار مرتبط:

- ✓ واحد مرکزی خبر: طرح ساماندهی گسترش آموزش عالی در حوزه سلامت تصویب شد
- ✓ جماران: طرح ساماندهی گسترش آموزش عالی در حوزه سلامت تصویب شد
- ✓ موج: طرح ساماندهی گسترش آموزش عالی در حوزه سلامت تصویب شد
- ✓ آریا: طرح ساماندهی گسترش آموزش عالی در حوزه سلامت تصویب شد
- ✓ شبستان: طرح ساماندهی گسترش آموزش عالی در حوزه سلامت تصویب شد
- ✓ آنا: طرح ساماندهی گسترش آموزش عالی در حوزه سلامت تصویب شد



جامعه پزشکی به نرخ های جدید احترام بگذارد

انتشار این خبر موجب ابراز نظرهای متفاوتی شد. در کنار عده ای که به اصل این افزایش اعتراض داشتند، بخش هایی از جامعه پزشکی به کم بودن این افزایش ها معترض بودند. دکتر محمد آقا جانی، معاون درمان وزیر بهداشت در گفت و گو با همشهری به برخی از ابهامات درباره تعرفه های جدید پاسخ داده است. معاون درمان وزیر بهداشت با اشاره به اینکه نارضایتی برخی از پزشکان از نرخ خدمات در خیلی از کشورهای دنیا هم وجود دارد، می گوید: «بررسی های آماری انجام شده در برخی از کشورهای توسعه یافته، نشان می دهد که گاهی تا ۵۰ درصد پزشکان از نرخ خدمات راضی نیستند. این نارضایتی ها در اقشار و صنوف دیگر هم گاهی اوقات وجود دارد اما به اعتقاد من، این وظیفه دولت است که بین هزینه خدمات پزشکی و نرخ خدمات، ارتباط منطقی ایجاد کند تا بیمارستان ها بتوانند خدمات را خوب به مردم ارائه کنند.»

آقا جانی با یادآوری اینکه برای حق الزحمه و دستمزد جراحان در سال ۹۳، بازنگری در کتاب ارزش های نسبی، بازنگری های لازم انجام شد، توضیح می دهد: «در این بازنگری ها برای خدمات جراحی، داخلی و بیهوشی، قیمت های نسبتا مناسبی برای ارائه خدمات هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی پیش بینی و اعمال شد. بنابراین انتظار می رود که همه به قانون احترام بگذارند، به ویژه جامعه پزشکی که تاکنون هم در اجرای طرح تحول نظام سلامت و هم با تعرفه گذاری، همواره همراهی خود را نشان داده و انتظار داریم همچنان این همراهی ادامه داشته باشد تا بتوانیم در سال ۹۴ با جدیت بیشتری طرح تحول سلامت را ادامه دهیم.»

معاون درمان وزیر در عین حال درباره تعرفه ها می گوید: «هم تعرفه بیمارستان های دولتی و هم تعرفه هزینه اقامت در بیمارستان های خصوصی مشخص شده و در قالب مصوبه هیات وزیران بیمارستان های دولتی و خصوصی مکلف هستند بر این اساس اقدام به اخذ وجه کنند. با پوشش بیمه های دولتی در مورد خدمات بستری قرار نیست هزینه مردم در این بخش افزایش یابد. چون میانگین رشد تعرفه ها در امسال، ۹ درصد و میانگین رشد منابع بیمه ها حدود ۱۴ درصد بوده است. بنابراین، انتظاری رود که بیمه ها منابع کافی را برای پوشش خدمات داشته باشند. البته به رغم رشدی که تعرفه ها در سال ۹۳ و ۹۴ داشته، هنوز نرخ تعرفه هتلینگ در بیمارستان های دولتی،

واقعی نشده است و این نرخ با هزینه تمام شده واقعی، فاصله دارد.»

او در پاسخ به برخی ابهامات در مورد اینکه زمان استاندارد ویزیت کم شده است، این مسئله را تکذیب می کند و می گوید: «زمان استاندارد ویزیت کاهش نیافته است. مدت زمان ویزیت در بخش خصوصی برای پزشکان عمومی ۱۵ دقیقه، پزشکان متخصص ۲۰ دقیقه، فوق تخصص ۲۵ دقیقه و برای متخصص و فوق تخصص روانپزشک برای هر بیمار، ۳۰ دقیقه اعلام شده است. البته در بیمارستان های دولتی به ویژه در مناطق محروم که با کمبود جدی پزشکان در برخی از رشته های تخصصی و فوق تخصصی روبه رو هستیم. ضمن اینکه زیرساخت های لازم مانند کلینیک های تخصصی هم به اندازه وجود ندارد، در نتیجه ممکن است زمان ویزیت در این بیمارستان ها متفاوت باشد. علاوه بر این نکته، دستیاران در زمان ویزیت در کنار پزشکان متخصص و فوق تخصص حضور دارند که بخشی از خدمات را آنها انجامی دهند اما اینها به معنای کم شدن زمان استاندارد ویزیت نیست.»

تاکید مسئولان وزارت بهداشت بر منصفانه بودن افزایش نرخ ها در حالی است که عده ای منتقد این تصمیم هستند. به عنوان مثال یک عضو شورای عالی نظام پزشکی ضمن هشدار نسبت به تبعات تعرفه های پزشکی مصوب سال ۹۴ می گوید: «ثابت نگه داشتن تعرفه های خدمات درمانی به نفع مردم نیست.» به گزارش مهر، دکتر داریوش طاهرخانی معتقد است: «از تعرفه های ابلاغی سال ۹۴، جامعه پزشکی کشور نیز سودی نخواهد برد و این وضعیت به نفع آحاد جامعه پزشکی و ارائه دهندگان خدمات نیست.»

هر چه باشد حالا پرونده تعرفه های پزشکی با تصویب در هیات وزیران بسته شده و تبدیل به قانون شده است. آنچه از حالا اهمیت دارد تمکین همه طرف ها از قانون و رعایت دقیق آن است. وزارت بهداشت به عنوان متولی درمان و سلامت مردم حتما باید نظارت ها را بیشتر کند تا انتقاد به میزان افزایش ها، موجب سوءاستفاده های احتمالی و گرفتن پول های خارج از قاعده از مردم نشود. تنها می ماند یک آرزوی محقق نشده که شاید حالا آرزویی دور از دسترس می نماید؛ اینکه بیمه ها تجمیع شوند و وزارت بهداشت بتواند با اعمال نظر در این زمینه خدمات دهی بهتر به مردم را فراهم کند.

همزمان مدیرکل تدوین استانداردهای درمانی و تعرفه های وزارت بهداشت هم در واکنش به اعتراض برخی جراحان نسبت به ثابت ماندن تعرفه حق العمل آنها در سال جاری می گوید: «دستمزد جراحان شامل ۲ بخش است یکی ضریب K و دیگری ارزش نسبی خدمات که در کتاب ارزش های نسبی خدمات سلامت سال گذشته تصویب شد. بر این اساس ارزش نسبی خدمات پزشکان از جمله جراحان دو برابر شد و حدود ۱۰۰ درصد رشد داشت بنابراین دیگر لزومی به افزایش ضریب K در سال جاری نیست و این اعتراض وارد نیست. با توجه به بررسی های کارشناسی در وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی، شورای عالی بیمه، کمیسیون اجتماعی دولت و صحن هیات دولت و در نظر گرفتن منابع و مصالح کشور انجام شده و همه باید به قوانین و مصوبات کشور

کد خبر: ۲۱۷۲۹۰۲۷



عدالت در سلامت وجود ندارد

سیدحسن هاشمی گفت: باید بپذیریم مردم مشکلات زیادی در حوزه بهداشت و درمان دارند که بخشی از آن دست پرورده مسئولان است و بخشی به دلیل بداخلاقی هایی است که در جامعه پزشکی واقعیت دارد و پزشکان متعهد و مردم از آن رنج می برند؛ باید تلاش شود برنامه های مجلس و دولت در مسیری باشد که از مردم بیکار و کسانی که در حاشیه شهرها زندگی می کنند هم مشکلات رفع شود. وزیر بهداشت افزود: حدود ۱۰ میلیون نفر در حاشیه شهرها زندگی می کنند و از نظر خدمات و وضعیت خوب است اما عدالت پزشکی برقرار نبوده است؛ در کنار تهران ۴۰ شهر ایجاد شده اما تخت بیمارستانی و مراکز درمانی کافی نیست. در پرنده با ۷۰۰ هزار نفر جمعیت یک تخت هم نیست، در شهر قدس با ۴۵۰ هزار نفر هم هیچ خبری از تخت بیمارستانی نیست، در ملارد با ۳۰۰ هزار نفر وضعیت همین است و از قرچک مجبورند بیماران به بیمارستان امام تهران بیایند، در پیشوای ورامین نیز با حدود ۱۰۰ هزار افغانی یک تخت بیمارستان نیست. وی با تاکید بر اینکه باید سرمایه گذاری در حوزه سلامت بیشتر انجام شود گفت: در خصوص آنچه در برنامه پنجم و ششم توسعه آمده که پرداخت از جیب مردم به ۲۰ درصد کاهش یابد راه طولانی در پیش داریم و اگر می خواهیم دسترسی عادلانه ایجاد کنیم باید پزشک و متخصص و مراکز درمانی بیشتری ایجاد کنیم. وزیر بهداشت گفت: در این میان بعضی پدرخوانده ها وجود دارند که در لباس پزشکی بوده و کج سلیقه اند و معتقدند هزینه کردن در حوزه سلامت چاه ویل است و هر چه در آن هزینه شود درست نمی شود. هاشمی تصریح کرد: بحث نظارت بر تعرفه ها و رعایت آن مهم ترین اصل در طرح تحول سلامت بوده که در این زمینه شرایط بدی در مراکز دولتی داشتیم، خلاف انجام می شد اما نمی خواستیم ببینیم و چشممان را بسته بودیم؛ سیاستمداران هم دلشان خوش بود که ۱۲ درصد تعرفه را اضافه می کردند و در واقع تعرفه ها سرکوب می شد و انتظار داشتند پزشکان سالم عمل کنند و بیمه ها هم ۱۲ تا ۱۵ ماه عقب بودند. سیدحسن هاشمی که در مراسم تجلیل از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله صحبت می کرد، گفت: امیدوارم دست پرورده های شما در مسیر انقلاب به مردم خدمت کنند چرا که جهت گیری اصلی انقلاب فقرا و نیازمندان بوده اند و باید در حوزه بهداشت و درمان امتداد بدوی گفت: دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله جز □ روپش های انقلاب است و

خوب پیش رفته و فارغ التحصیلان آن می توانند بسیار کمک کننده باشند. گفتنی است از آغاز طرح تحول نظام سلامت، در کنار نکات مثبت این طرح ملی، انتقادات فراوانی هم به آن وارد شده است؛ مهم ترین بحثی که همواره حول طرح تحول سلامت طرح گردیده، موضوع تامین منابع مالی آن بوده است.

کد خبر: ۲۱۷۲۲۵۶۶



۱۰ کلان منطقه حوزه آموزش سلامت مشخص شدند

به گزارش ایرنا از دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی، با تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی مناطق ده گانه سلامت، وظیفه انجام بندهای ۱۲ گانه سیاست های تنظیم ظرفیت موسسات آموزش عالی (با ملاحظات آمایش سرزمین) که توسط ستاد راهبری اجرای نقشه جامع علمی تصویب شده است، را بر عهده دارند. در این طرح دانشگاه های علوم پزشکی کشور و زیر مجموعه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حوزه سلامت به لحاظ شاخص هایی مانند نیروی انسانی، تجهیزات و... به ۱۰ کلان منطقه طبقه بندی شده اند. همچنین وظایف دانشگاه های علوم پزشکی کشور در این بازنگری در چهار لایه عهده دار فراملی، ملی، استانی و منطقه ای تقسیم بندی شده است. در این طبقه بندی شاخص هایی مانند عدالت آموزشی، استفاده بهینه از نیروها و امکانات در نظر گرفته شده است. در این طرح در هر استان یک دانشگاه علوم پزشکی با عملکرد استانی نیز تعریف شده که وظیفه پایش، نظارت و آموزش حوزه سلامت استان را بر عهده خواهد داشت و همچنین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فقط در صورت تاسیس استان جدید می تواند اقدام به تاسیس دانشگاه علوم پزشکی جدید کند و همچنین در هر منطقه از مناطق ده گانه سلامت یک دانشگاه علوم پزشکی عهده دار وظایف ملی خواهد بود. بر اساس مصوبه جلسه ۶۱ ستاد راهبری اجرای نقشه جامع علمی کشور که به تأیید شورای عالی انقلاب فرهنگی نیز رسیده است، ۱۰ کلان منطقه حوزه آموزش سلامت در کشور به شرح ذیل نسیم بندی شده اند: - منطقه یک: شامل دانشگاه های علوم پزشکی گیلان، مازندران، بابل، گلستان، سمنان و نرود - منطقه دو: شامل دانشگاه های علوم پزشکی تبریز، ارومیه، اردبیل و دانشکده های علوم پزشکی مستقر در منطقه - منطقه سه: شامل دانشگاه های علوم پزشکی کرمانشاه، همدان، کردستان و ایلام، - منطقه چهار: شامل دانشگاه های علوم پزشکی اهواز، لرستان، دزفول و دانشکده های علوم پزشکی مستقر در منطقه - منطقه پنج: شامل دانشگاه های علوم پزشکی شیراز، جهرم، فسا، بندر عباس، بوشهر، یاسوج و دانشکده های علوم پزشکی مستقر در منطقه - منطقه شش: شامل دانشگاه های علوم پزشکی زنجان، اراک، قزوین، قم، البرز و نئکده های علوم پزشکی مستقر در منطقه - منطقه هفت: شامل دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان، یزد، اشان و شهرکرد، - منطقه هشت: شامل دانشگاه های علوم پزشکی کرمان، زاهدان، رفسنجان، جیرفت، زابل، بم

شکده های علوم پزشکی منطقه- منطقه ۹ شامل دانشگاه های علوم پزشکی مشهد، بیرجند، بجنورد، زوار، گناباد، تربت حیدریه و دانشکده های علوم پزشکی منطقه و منطقه ده: شامل دانشگاه های دانشگاه های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، ایران، آزاد اسلامی، بقیه الله(عج)، شاهد، ارتش، بهزیستی و توانبخشی علمی(۱)**۹۱۹۰**۱۴۴۰

انتهای پیام /ارتباط با سردبیر: newsroom@irna.ir تماس بی واسطه با مسئولین

کد خبر: ۲۱۷۳۳۱۶۵

اخبار مرتبط:

✓ تسنیم: ۱۰ کلان منطقه حوزه آموزش سلامت مشخص شدند + اسامی

✓ ایسنا: ۱۰ کلان منطقه حوزه آموزش سلامت مشخص شدند



پرونده جابجایی نوزاد در یکی از بیمارستان های خصوصی رسیدگی شد

به گزارش ایرنا از وزارت بهداشت، دکتر سیدمحمدحسین میردهقان گفت: در پی دستور وزیر بهداشت و بمنظور رسیدگی به موقع به تخلفات براساس آیین نامه تاسیس بیمارستان ها، پرونده جابجایی نوزاد در یکی از بیمارستان های خصوصی تهران مورد رسیدگی قرار گرفت و به موجب مفاد آیین نامه ها و بخشنامه های موجود، ضمن تذکر کتبی به بیمارستان، به استناد آیین نامه تاسیس بیمارستان ها، بیمارستان به دادسرای ویژه جرایم پزشکی معرفی شد. وی افزود: در این پرونده، براساس مصوبات کمیسیون قانونی ماده ۲۰، صلاحیت مسوول فنی بیمارستان مذکور به مدت دو سال به حالت تعلیق درآمد و نامبرده به دادسرای انتظامی سازمان نظام پزشکی معرفی شد. مدیرکل نظارت بر اعتبار بخشی امور درمان وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: پرونده این بیمارستان طبق مصوبه کمیسیون ۱۱ دانشگاه علوم پزشکی ایران به سازمان تعزیرات حکومتی ارجاع شده است. وی تصریح کرد: نظارت بر همه امور فنی، خدمات پزشکی، پیراپزشکی بیمارستان و پاسخگویی در ارتباط با اقدامات انجام شده مطابق با قوانین و دستورالعمل های وزارت بهداشت به عهده مسوولین بیمارستان ها است. میردهقان افزود: تاکید بر ضرورت حضور و نظارت مستمر مسوول فنی در شیفت مربوطه و نظارت بر انتخاب و بکارگیری و فعالیت نیروی انسانی واجد شرایط و از وظایف قانونی مسوولان بیمارستان ها است. به گفته وی، رسیدگی به موقع به شکایات بیماران در امور فنی و پاسخگویی به موقع به آنها و نظارت بر گزارش دهی صحیح نیز از وظایف مسوولان بیمارستان است. * * پرونده جابجایی جسد در یکی از بیمارستان ها در حال بررسی استمدیرکل دفتر نظارت بر اعتباربخشی و امور درمان همچنین درخصوص موضوع جابجایی تحویل جسد در یکی از بیمارستان های وابسته به نهادهای عمومی گفت: این پرونده در حال بررسی است و در اسرع وقت نتایج آن اعلام خواهد شد. * * علت فوت تکنیسین اتاق عمل از طریق مراجع ذیصلاح اعلام می شودمیردهقان همچنین در پاسخ به سووال دیگری مبنی بر چگونگی فوت یکی از تکنیسین های اتاق عمل در یکی از بیمارستان های خصوصی تهران گفت: روز هفتم اردیبهشت ماه همکاران یکی از پرسنل اتاق عمل در یکی از بیمارستان های خصوصی متوجه تاخیر وی در حضور در محل کار می شوند که با پیگیری موضوع، بلافاصله بیمار را که دچار ایست قلبی - تنفسی شده بودن

سرویس بهداشتی بیمارستان خارج کرده و شروع به عملیات احیا □ قلبی - ریوی (سی پی آر) می کنند. وی افزود: متأسفانه با وجود یک ساعت تلاش تیم درمانی بیمارستان احیای قلبی - ریوی موثر واقع نمی شود و او جان خود را از دست می دهد. مدیرکل نظارت بر اعتباربخشی و امور درمان گفت: علت این حادثه نیز از طریق مراجع ذیصلاح در حال بررسی است.اجتمام(۱) ** ۹۱۸۵ ** ۱۰۷۱
انتهای پیام / * ارتباط با سردبیر: newsroom@irna.ir تماس بی واسطه با مسئولین

کد خبر: ۲۱۷۳۳۶۲۸



منبع: ایکننا

گروه: صفحه نخست

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۲/۰۹



ضرورت خود مراقبتی در تغذیه / گذری بر عوامل به وجود آورنده سرطان

مجید صمصامی، عضو مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت و گو با خبرگزاری بین المللی قرآن(ایکننا) یکی از فاکتورهای مهم پیشگیری از سرطان را سبک زندگی سالم، مصرف میوه و سبزیجات در رژیم غذایی دانست و عنوان کرد: در سبک زندگی امروزی، تغذیه ناصحیح مردم یکی از عوامل عمده بروز سرطان هاست این در حالی ست که با تغییر سبک زندگی و مصرف میوه و سبزیجات تا حدود زیادی از این عوامل پیشگیری می شود.

وی با اشاره به غذاهای سریع الطبخ و خطر مصرف آنها اظهار کرد: آنچه که امروزه به عنوان غذاهای فست فودی یا سریع الطبخ شناخته می شوند سرطان زایی آنها اثبات شده است و قویا به مردم توصیه می شود مصرف این غذاها را کاهش دهند.

این فلوشیپ جراحی سرطان ادامه داد: غذاهایی که در داخل روغن های چند بار استفاده شده سرخ می شوند و نیز خوراک های کبابی که با حرارت مستقیم آتش طبخ می شوند به دلیل مواد آروماتیکی که در آن وجود دارد یکی از عوامل پدید آورنده سرطان های گوارشی به خصوص سرطان معده، که یکی از پیچیده ترین سرطان ها به لحاظ تشخیص و درمان است، می شوند.

وی ترکیب های نیتراتی در برخی غذاهای کنسرو شده را نیز از دیگر عوامل بروز سرطان دانست و گفت: یکی از توصیه هایی ما برای تغذیه سالم استفاده از غذاهای تازه طبخ شده و غیر کنسروی است غذاهای کنسروی به دلیل استفاده از نگهدارنده های نیتراتی می تواند خطر عمده ای را برای سلامت به وجود آورند.

صمصامی افزود: در حال حاضر شایعاتی در بین مردم وجود دارد که یکسری از میوه ها به دلیل استفاده از سموم گیاهی ناسالم بوده و زمینه ساز بروز سرطان اند، با بررسی های انجام شده اگر این میوه ها و سبزیجات کاملا شسته شود و در حین مصرف پوست آن ها را بگیرند کاملا سالم بوده و تهدیدی بر عیله سلامت محسوب نمی شوند.

وی یاد آورد: این میوه ها و سبزیجات اگر شسته نشوند به دلیل وجود فسفات و ترکیبات نیترات در سموم مورد استفاده کشاورزان می تواند خطرات شدیدی را داشته باشند.

عضو هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی خاطر نشان کرد: امید می رود مردم با استفاده از خود مراقبتی در تغذیه و به کار بردن اصول صحیح سبک زندگی، سلامت

کد خبر: ۲۱۷۲۷۰۰۶

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:



منبع: فارس

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۲/۰۹

خبرگزاری فارس

تقدیر بخاطر درج لیبل چراغ راهنمای تغذیه برای اولین از سوی اوایلا

به گزارش فارس، مراسم یازدهمین دوره اعطای نشان ایمنی و سلامت بزرگداشت هفته سلامت با شعار «ایمنی مواد غذایی از مزرعه تا سفره» پنجم اردیبهشت ماه ۱۳۹۴ با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رئیس سازمان غذا و دارو، مدیرکل نظارت بر مواد غذایی و آشامیدنی، مسئولان دامپزشکی کشور، برخی نمایندگان مجلس شورای اسلامی و تولیدکنندگان، دست اندرکاران و علاقه مندان حوزه غذا و سلامت در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد.

هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دیناروند معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو و حسینی مدیر کل نظارت بر مواد غذایی و آشامیدنی این تقدیرنامه را به منتصر مدیرعامل شرکت گلبرگ بهاران اعطا کردند که به دلیل پیشگامی در درج لیبل چراغ راهنمای تغذیه که در ایجاد آگاهی هر چه بیشتر در زمینه سلامت و تغذیه تاثیر اساسی دارد، صورت گرفت.

لیبل چراغ راهنمای تغذیه، نمک، قند، چربی و اسیدهای چرب ترانس محصول غذایی را مشخص می کند. در این لیبل رنگ قرمز، به معنای زیاد، رنگ زرد به معنای متوسط و رنگ سبز به معنای اندک است.
انتهای پیام/

کد خبر: ۲۱۷۳۵۷۲۶



بیماری «کاواساکی» چیست؟

آفتاب: دکتر محمدحسین سلطان زاده با اشاره به اینکه کاواساکی بیماری حاد تب دار است، گفت: این بیماری اولین مرتبه در سال ۱۹۶۷ توسط دکتر کاواساکی در ژاپن گزارش شد که در حدود ۲۰ درصد موارد درمان نشده همراه با عوارض قلبی - عروقی، اختلالات کرونری، بزرگ شدن یا بیرون زدگی دیواره یک سرخرگ و مرگ ناگهانی است. وی در ادامه با بیان اینکه علت بروز کاواساکی هنوز مشخص نیست و اغلب خود به خود محدود شونده است، افزود: تب، راش گسترده پوستی، التهاب ملتحمه چشم، لنف آدنوپاتی گردنی از جمله نشانه های ظاهری این بیماری است. این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، خاطر نشان کرد: نشانه های ظاهری بیماری کاواساکی اغلب در کودکان و در ۸۰ درصد موارد کودکان زیر پنج سال بروز می کند که در اکثر موارد با افزایش ایمونوگلوبولین ها همراه است. سلطان زاده با اشاره به اینکه تب بالای ۴۰ درجه سانتی گراد از جمله مهم ترین نشانه های ظاهری بیماری کاواساکی است، تصریح کرد: از درمان های اولیه این بیماری دارو درمانی توسط آنتی بیوتیک است که ۱ تا ۲ هفته و گاهی در موارد خفیف تر سه تا چهار هفته به طول می انجامد. به گزارش ایسنا، این متخصص کودکان و نوزادان در پایان با بیان اینکه تشخیص بیماری کاواساکی تنها از طریق آزمایشگاهی است، یادآور شد: در صورتی که بیمار از مجموع نشانه ها از جمله بی قراری شدید، مننژیت عفونی، اسهال، هپاتیت خفیف، کیسه صفرا، عفونت در ادرار و آرتریت اکثر نشانه ها را دارا باشد و از همه مهم تر از عارضه قلبی رنج برد و همچنین میزان پلاکت های خون در ۲ تا ۳ هفته تا یک میلیون افزایش یابد، می توان به ابتلا به این بیماری شک کرد.

کد خبر: ۲۱۷۲۷۲۴۲

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:



همایش کار آزمایی بالینی داروی سوپریمون

حرکت به سوی تولید داخلی داروهای مورد نیاز بیماران، جزو اولویت های سازمان غذا و دارو بوده و سیاستهای کلان این سازمان در راستای حمایت از تولید داخل و تقویت شرکتهای تولید کننده دارو در حوزه های فناوری و علمی تدوین گردیده است. شرکت اکتوورکو که از حدود نیم قرن پیش در زمینه تولید داروهای مورد نیاز کشور فعالیت داشته است، در راستای تبعیت از سیاستهای کلان سازمان غذا و دارو گامهای ارزشمندی در این حوزه برداشته و زمینه انتقال دانش فنی و فناوری تولید داروهای متعددی از جمله داروهای مورد استفاده در بشگیری از دفع پیوند را فراهم ساخته است. داروی مایکوفنولات موفتیل جز □ جدایی ناپذیر رژیم های درمانی پیشگیری از دفع پیوند کلیه است، که از سال ۱۹۹۵ مجوز سازمان غذا و دارو آمریکا (FDA) را دریافت نموده و عمدتاً در کنار داروهای سیکلوسپورین و پردنیزولون برای بیماران دریافت کننده پیوند کلیه تجویز می گردد. داروی (Suprimon (Myclausen اولین معادل ژنریک داروی مایکوفنولات است که از نظر فارماکوبیولوژیک کاملاً مشابه داروی برند می باشد. این دارو محصول شرکت Clausen آمریکای جنوبی است که از سال ۲۰۰۲ وارد بازار دارویی شده و ضمن دارا بودن مجوز سازمان دارویی اروپا (EMA) و همچنین دارا بودن مطالعات بیواکی والانسی که در سال ۲۰۰۹ در کشور کانادا انجام شده است، در بیش از ۲۵ کشور اروپایی به ثبت رسیده و به مصرف می رسد. شرکت دارویی اکتوورکو برای اولین بار در سال ۱۳۹۰ پس از ارائه نمونه ها و مستندات علمی، شامل نتایج مطالعات هم ارزی زیستی دارو به سازمان غذا و دارو، مجوز این سازمان را برای ورود دارو به بازار دارویی کشور دریافت نمود و موفق گردید که این دارو را با هزینه ایی کمتر از مشابه خارجی آن در دسترس بیماران قرار دهد. با توجه به اهمیت این دارو در پیشگیری از دفع پیوند کلیه، یک مطالعه کارآزمایی بالینی استاندارد، بنا به پیشنهاد و با همکاری انجمن نفرولوژی کشور، از سال ۱۳۹۱ به منظور بررسی اثر بخشی و ایمنی این دارو در مقایسه با برند خارجی آغاز گردید. این مطالعه پس از بررسی و ثبت در مرکز تحقیقات نفرولوژی و ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و اخذ مجوز اخلاق از این مرکز همزمان در ۴ بیمارستان شهر تهران شامل بیمارستانهای مدرس، لبافی نژاد، هاشمی نژاد و شریعتی به انجام رسید.

پژوهشگران و مدیران مراکز مطالعه، آقایان دکتر حسن ارگانی، دکتر عزت الله عبدی، دکتر محسن نفر، دکتر محمد گنجی، دکتر ایرج نجفی، دکتر خوشدل، دکتر فرهاد حاتمی و سرکار خانم دکتر ملکوتیان با همکاری سایر محققان و پژوهشگران حوزه داروهای پیوند، این مطالعه را در مدت ۲ سال به اتمام رسانده و نتایج بدست آمده را در همایش مذکور ارائه نمودند. ارزیابی ویژگیهای فراهمی زیستی دارو توسط آزمایشگاه جامع توان و با همکاری آقایان دکتر زرقي، معاون محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دکتر شفاعتی عضو هیئت علمی و پژوهشگر آن مجموعه به انجام رسید. در این مطالعه اثر بخشی و ایمنی داروی سوپریمون در مقایسه با داروی سلسپت در ۱۰۰ بیمار کاندید پیوند کلیه تا ۶ ماه پس از انجام پیوند مورد ارزیابی قرار گرفت و معیارهایی همچون موارد دفع پیوند میزان فیلتراسیون کلیه پیوندی (GFR) و عوارض جانبی ناخواسته در دو گروه مقایسه گردید. در ادامه همایش، نتایج پژوهشی توسط آقای دکتر حسن ارگانی عضو هیئت علمی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو انجمن نفرولوژی کشور ارائه گردید. ایشان ابراز نمودند که براساس نتایج بدست آمده، در هر دو گروه بیماران مصرف کننده داروی سوپریمون و داروی برند، بیش از ۹۳٪ بیماران تا ۶ ماه پس از انجام پیوند، عضو پیوند شده سالم بوده و نیازی به انجام دیالیز وجود نداشت و براساس بیوپسی به عمل آمده و ارزیابی های پاتولوژیک انجام شده، در بیش از ۹۴٪ بیماران، علائم دفع کلیه پیوندی مشاهده نگردید. عوارض جانبی قابل انتظار از مصرف دارو نیز در هر دو گروه مقایسه و تفاوت قابل توجهی از نظر این عوارض بین دو دارو گزارش نشد. براساس نتایج بدست آمده و بحث های مطرح شده در جلسه پرسش و پاسخ این همایش، عنوان گردید که دو داروی سوپریمون و برند خارجی آن از نظر اثر بخشی و عوارض جانبی کاملاً مشابه بوده و مصرف داروی سوپریمون برای پیشگیری از دفع عضو پیوندی با اطمینان کامل قابل توصیه می باشد. در ادامه سرکار خانم نهاله نراقی مدیر عامل شرکت اکتوورکو در طی سخنرانی به تشریح سوابق، اهداف و سیاستهای آتی این شرکت پرداخت و تولید داروهای داخلی با بالاترین کیفیت و تبعیت از اصول بین المللی GMP در تولید را از مهمترین رسالت های شرکت های دارویی برای حفظ اعتماد پزشکان و بیماران به داروهای تولیدی داخل کشور برشمرد. ایشان همچنین خلاصه ایی از اقدامات انجام شده برای انتقال دانش فنی و تولید داروی سوپریمون را تحت لیسانس شرکت Clausen ارائه نمود. همایش در نهایت با تشکر و قدردانی از همه همکاران و دست اندرکاران انجام پژوهش، انجمن نفرولوژی، انجمن حمایت از بیماران کلیوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات نفرولوژی، آزمایشگاه جامع توان، آزمایشگاه یکتا و واحدهای مدیکال و مارکتینگ اکتوورکو و ارائه لوح تقدیر، توسط آقای دکتر فرهاد حاتمی سعدآبادی، مدیر اجرایی طرح، به اتمام رسید.



برگزاری همایش نتایج کار آزمایشی داروی پیوند کلیه

همایش ارائه نتایج کارآزمایی بالینی داروی سوپریمون در روز پنج شنبه سوم اردیبهشت ماه ۱۳۹۴ با حضور جمع کثیری از اساتید، محققان، دانشمندان و متخصصین محترم بیماریهای کلیه، پیوند و مجاری ادراری با حمایت شرکت داروسازی اکتوورکو برگزار گردید. به گزارش «سیمرغ» حرکت به سوی تولید داخلی داروهای مورد نیاز بیماران، جزو اولویت های سازمان غذا و دارو بوده و سیاستهای کلان این سازمان در راستای حمایت از تولید داخل و تقویت شرکتهای تولید کننده دارو در حوزه های فناوری و علمی تدوین گردیده است. شرکت اکتوورکو که از حدود نیم قرن پیش در زمینه تولید داروهای مورد نیاز کشور فعالیت داشته است، در راستای تبعیت از سیاستهای کلان سازمان غذا و دارو گامهای ارزشمندی در این حوزه برداشته و زمینه انتقال دانش فنی و فناوری تولید داروهای متعددی از جمله داروهای مورد استفاده در پیشگیری از دفع پیوند را فراهم ساخته است. داروی مایکوفنولات موفتیل جز □ جدایی ناپذیر رژیم های درمانی پیشگیری از دفع پیوند کلیه است، که از سال ۱۹۹۵ مجوز سازمان غذا و دارو آمریکا (FDA) را دریافت نموده و عمدتاً در کنار داروهای کلوسپورین و پردنیزولون برای بیماران دریافت کننده پیوند کلیه تجویز می گردد. داروی □ Suprimon (Myclausen) اولین معادل ژنریک داروی مایکوفنولات است که از نظر فارماکوبیولوژیک کاملاً مشابه داروی برند می باشد. این دارو محصول شرکت Clausen آمریکای جنوبی است که از سال ۲۰۰۲ وارد بازار دارویی شده و ضمن دارا بودن مجوز سازمان دارویی اروپا (EMA) و همچنین دارا بودن مطالعات بیواکی والانسی که در سال ۲۰۰۹ در کشور کانادا انجام شده است، در بیش از ۲۵ کشور اروپایی به ثبت رسیده و به مصرف می رسد. شرکت دارویی اکتوورکو برای اولین بار در سال ۱۳۹۰ پس از ارائه نمونه ها و مستندات علمی، شامل نتایج مطالعات هم ارزی زیستی دارو به سازمان غذا و دارو، مجوز این سازمان را برای ورود دارو به بازار دارویی کشور دریافت نمود و موفق گردید که این دارو را با هزینه ایی کمتر از مشابه خارجی آن در دسترس بیماران قرار دهد. با توجه به اهمیت این دارو در پیشگیری از دفع پیوند کلیه، یک مطالعه کارآزمایی بالینی استاندارد، بنا به پیشنهاد و با همکاری انجمن نفرولوژی کشور، از سال ۱۳۹۱ به منظور بررسی اثر بخشی و ایمنی این دارو در مقایسه با برند خارجی آغاز گردید. این مطالعه پس از بررسی و ثبت در مرکز

تحقیقات نفرولوژی و ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و اخذ مجوز اخلاق از این مرکز همزمان در ۴ بیمارستان شهر تهران شامل بیمارستانهای مدرس، لبافی نژاد، هاشمی نژاد و شریعتی به انجام رسید. پژوهشگران و مدیران مراکز مطالعه، آقایان دکتر حسن ارگانی، دکتر عزت الله عبدی، دکتر محسن نفر، دکتر محمد گنجی، دکتر ایرج نجفی، دکتر خوشدل، دکتر فرهاد حاتمی و سرکار خانم دکتر ملکوتیان با همکاری سایر محققان و پژوهشگران حوزه داروهای پیوند، این مطالعه را در مدت ۲ سال به اتمام رسانده و نتایج بدست آمده را در همایش مذکور ارائه نمودند. ارزیابی ویژگیهای فراهمی زیستی دارو توسط آزمایشگاه جامع توان و با همکاری آقایان دکتر زرقی، معاون محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دکتر شفاعتی عضو هیئت علمی و پژوهشگر آن مجموعه به انجام رسید. در این مطالعه اثر بخشی و ایمنی داروی سوپریمون در مقایسه با داروی سلسپت در ۱۰۰ بیمار کاندید پیوند کلیه تا ۶ ماه پس از انجام پیوند مورد ارزیابی قرار گرفت و معیارهایی همچون موارد دفع پیوند میزان فیلتراسیون کلیه پیوندی (GFR) و عوارض جانبی ناخواسته در دو گروه مقایسه گردید. در ادامه همایش، نتایج پژوهشی توسط آقای دکتر حسن ارگانی عضو هیئت علمی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و عضو انجمن نفرولوژی کشور ارائه گردید. ایشان ابراز نمودند که براساس نتایج بدست آمده، در هر دو گروه بیماران مصرف کننده داروی سوپریمون و داروی برند، بیش از ۹۳٪ بیماران تا ۶ ماه پس از انجام پیوند، عضو پیوند شده سالم بوده و نیازی به انجام دیالیز وجود نداشت و براساس بیوپسی به عمل آمده و ارزیابی های پاتولوژیک انجام شده، در بیش از ۹۴٪ بیماران، علائم دفع کلیه پیوندی مشاهده نگردید. عوارض جانبی قابل انتظار از مصرف دارو نیز در هر دو گروه مقایسه و تفاوت قابل توجهی از نظر این عوارض بین دو دارو گزارش نشد. براساس نتایج بدست آمده و بحث های مطرح شده در جلسه پرسش و پاسخ این همایش، عنوان گردید که دو داروی سوپریمون و برند خارجی آن از نظر اثر بخشی و عوارض جانبی کاملاً مشابه بوده و مصرف داروی سوپریمون برای پیشگیری از دفع عضو پیوندی با اطمینان کامل قابل توصیه می باشد. در ادامه سرکار خانم نهاله نراقی مدیر عامل شرکت اکتوورکو در طی سخنرانی به تشریح سوابق، اهداف و سیاستهای آتی این شرکت پرداخت و تولید داروهای داخلی با بالاترین کیفیت و تبعیت از اصول بین المللی GMP در تولید را از مهمترین رسالت های شرکت های دارویی برای حفظ اعتماد پزشکان و بیماران به داروهای تولیدی داخل کشور برشمرد. ایشان همچنین خلاصه ایی از اقدامات انجام شده برای انتقال دانش فنی و تولید داروی سوپریمون را تحت لیسانس شرکت Clausen ارائه نمود. همایش در نهایت با تشکر و قدردانی از همه همکاران و دست اندرکاران انجام پژوهش، انجمن نفرولوژی، انجمن حمایت از بیماران کلیوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات نفرولوژی، آزمایشگاه جامع توان، آزمایشگاه یکتا و واحدهای مدیکال و مارکتینگ اکتوورکو و ارائه لوح تقدیر، توسط آقای دکتر فرهاد حاتمی سعدآبادی، مدیر اجرایی طرح، به

کد خبر: ۲۱۷۳۷۰۷۱



این ۹ محصول غیر مجاز را نخرید

این ۹ محصول غیر مجاز را نخرید جامعه > سلامت - روابط عمومی سازمان غذا و دارو، اسامی برخی واحدهای تولید مواد غذایی که به دلیل جعل اسناد بهداشتی غیر مجاز شناخته شده اند را اعلام کرد. به گزارش خبرگزاری خبرآنلاین و به نقل از روابط عمومی سازمان غذا و دارو، اسامی برخی واحدهای تولید مواد غذایی که به دلیل جعل اسناد بهداشتی از سوی اداره کل نظارت و ارزیابی فرآورده های غذایی، آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو غیر مجاز شناخته شده اند را اعلام کرد. گلاب با نام تجاری علی اصغر، آب انار شرکت سرخ نازگل نوشان با نام تجاری نازگل، نمک با نام دیبا، دسر تیرامیسو شکلاتی با نام تجاری ملکه، غیر مجاز و تقلبی هستند. همچنین انواع عرقیات افشرده های گیاهی (معجون معده) موسسه درمانگر سبز، زیتون پرورده با نام تجاری به طعم شمال، فلافل لبنانی با نام تجاری یگانه، لواشک میوه ای شرکت پخش ملک زاده با نام تجاری پالیزو و جعبه مقوای بهداشتی با نام تجاری ایلسون به دلیل جعل مستندات مورد نظر اداره کل نظارت و ارزیابی فرآورده های غذایی، آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو غیر مجاز هستند. روابط عمومی سازمان غذا و دارو از افرادی که محصولات نامبرده را در سطح عرضه مشاهده می کنند خواست معاونت های غذا و دارو دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور یا نیروی انتظامی را مطلع سازند تا نسبت به جمع آوری آنها در کوتاهترین زمان ممکن اقدام شود.

شماره تلفن ۶۶۴۰۵۵۶۹ روابط عمومی سازمان آماده دریافت مکان های عرضه فرآورده های غیر مجاز است.

۴۶۲۳۲

کد خبر: ۲۱۷۳۲۸۷۲

اخبار مرتبط:

✓ سلامت: اسامی ۹ محصول غیر مجاز در سطح عرضه

✓ سلامت نیوز: این ۹ محصول غیر مجاز را نخرید



منبع: سلامت

گروه: علم پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۲/۰۹

برگزاری سومین کنگره اخلاق پرستاری

به گزارش خبرگزاری طبنا؛ سومین کنگره اخلاق پرستاری گرامیداشت مقام حضرت زینب کبری(س) اسوه اخلاق از سوی معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پرستاری چهارشنبه ۱۶ و پنجشنبه ۱۷ اردیبهشت ماه سال جاری در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار می شود.

در این کنگره که باقر لاریجانی معاون آموزش، محمود خدادوست معاون طب سنتی- اسلامی و محمد میرزاییگی معاون پرستاری وزارت بهداشت حضور می یابند، قرار است محورهای اخلاق پرستاری و روابط انسانی، آسیب شناسی مشکلات ارتباطی با مددجویان، آسیب شناسی مشکلات ارتباطات حرفه ای، اخلاق پرستاری و کرامت انسانی، اخلاق پرستاری و مراقبت معنوی، راهبردها و مدل های تعالی اخلاق پرستاری مورد بحث قرار گیرند.

در این کنگره ۳۰ مقاله به صورت سخنرانی و ۳۵۰ مقاله نیز به صورت پوستر و بروشور ارائه می شود. گفتنی است این کنگره برای پرستاران شرکت کننده امتیاز بازآموزی و برای هیئت علمی دانشکده های پرستاری امتیاز فرهنگی خواهد داشت.

انتهای پیام/

کد خبر: ۲۱۷۳۵۶۱۰

اخبار مرتبط:

✓ ایکن: برگزاری سومین کنگره اخلاق پرستاری/ احصای مدل های تعالی اخلاق پرستاری



یک عمر جا به جایی، از نوزاد و جسد تا دارو/ هشدار

مراقب باشید جابه جا نشوید!

سرویس اجتماعی فردا: این روزها باید مراقب خودتان باشید؛ مراقب نوزادهایتان که جا به جا نشوند! مراقب خود و خانواده تان که مبدا داروهای اشتباهی برایتان تجویز شود! و حتی بعد از صد و بیست سال، زمان فوت، اجسادتان جا به جا نشود! دنیای عجیبی شده، هر روز گزارش های جدیدی از بیمارستان های مختلف منتشر می شود که بیشتر شبیه طنز می ماند تا خبر! از جا به جایی نوزادان گرفته تا جابه جایی جسد متوفی...! داستان از آنجایی شروع شد که اطلاع پیدا کردیم نوزادان دختری بعد از تولد در یکی از بیمارستان های خصوصی غرب تهران جا به جا شده و بعد از آن خبری مبنی بر جا به جا شدن اجساد در بیمارستان منتشر شد که منجر به نبش قبر فوت شدگان گردید! البته چند ماه پیش بود که خبر از تزریق دارویی اشتباهی که منجر به نابینایی ۲۰ نفر از هموطنانمان شده بود جنجال به پا کرد و این اخبار به ما این هشدار را داد که مراقب باشید جا به جا نشوید! جابه جایی عجیب ۲ نوزاد در بیمارستان خصوصی به تازگی دو نوزاد بعد از تولد در یکی از بیمارستان های خصوصی غرب پایتخت جا به جا شدند! اما خوشبختانه خانواده یکی از آنها پی به این حقیقت برد. پدر یکی از این دو دختر گفت: همسرم باردار بود و ما منتظر تولد دومین فرزندمان بودیم. درحالی که قرار بود همسرم در بیمارستان دیگری زایمان کند اما آن روز چون همسرم از شدت درد به خود می پیچید من ترسیدم و او را به نزدیک ترین بیمارستان بردم. وی ادامه داد: پزشکان اورژانس بعد از انجام معاینات عنوان کردند که برای انجام عمل سزارین باید او را به اتاق عمل ببرند. من نیز پشت در اتاق عمل بودم تا اینکه اعلام کردند دخترم به سلامت به دنیا آمده و حال هردو خوب است. آن لحظه واقعا خوشحال بودم و بی صبرانه انتظار دیدن دخترم را می کشیدم اما آنها اعلام کردند که چند ساعت بعد هردو به بخش منتقل خواهند شد. او گفت: با خوشحالی هر سه به خانه برگشتیم در شرایطی که فامیل هایمان در خانه منتظر دیدن همسر و دخترم بودند. هنوز چند دقیقه ای از رسیدن ما به خانه نگذشته بود که موبایلم زنگ خورد. وقتی تلفن را جواب دادم یکی از کارکنان بیمارستان با اضطراب از من خواست تا هرچه سریع تر با همسر و نوزادم به بیمارستان برگردیم. وقتی علتش را پرسیدم او هراسان گفت که متاسفانه دختر شما با نوزاد دختر دیگری جا به جا شده است. این جمله را که شنیدم حسابی شوکه شدم. همسرم چهره دگرگونم را که دید ترسید و من مجبور شدم به او و اقوامان که در

خانه بودند بگویم. آنها همان موقع به سراغ دستبند نوزاد رفتند و آنجا بود که متوجه شدیم مشخصات درج شده با مشخصات دخترمان تفاوت دارد. بلافاصله راهی بیمارستان شدیم و البته باید بگویم که مسئولان بیمارستان مرتب از ما به خاطر این اشتباه عذرخواهی کردند. گویا دختری که ما با خود به خانه برده بودیم شباهت زیادی با دختر خودمان داشت. مادر آن دختر نیز همان روز ۲۲ فروردین ماه زایمان کرده بود اما پس از آن به خاطر یک اشتباه هر دو جابه جا شده بودند و این موضوع را پدر همان دختر از روی دستبند نوزادش که نخستین فرزند آنها بود متوجه شده و با عصبانیت به بیمارستان مراجعه کرده بود. مرد جوان بیان داشت: درحالی که همچنان شوکه بودیم به اعتراض نسبت به این سهل انگاری بسیار بزرگ پرداختیم. مسئولان بیمارستان عنوان کردند که برای حل مشکل باید هر دو مادر و نوزادهای تازه متولد شده در بیمارستان بمانند تا آزمایش های لازم صورت گیرد. ۴ روز شرایط بسیار سخت و بحرانی را پشت سر گذاشتیم اما متأسفانه در نخستین آزمایش های ژنتیک نیز نتیجه لازم بدست نیامد. به همین خاطر دو باره مجبور به انجام این آزمایش ها شدیم تا اینکه سرانجام روز چهارشنبه نتایج آزمایش های اولیه اعلام و مشخص شد نوزادی که ما به اسم فرزندمان به خانه آورده بودیم دختر خودمان نبود و سرانجام دختر واقعی مان را تحویل گرفتیم تزریق اشتباهی دارو و نابینایی بیمارمان باز هم اشتباه شد، اشتباهی که منجر به نابینایی بیمارمان شد. نابینا شدن ۲۱ چشم ۱۶ بیمار در کلینیک چشم پزشکی رازی به خاطر تزریق داروی اوستین بود. چشمان بیمارمان دیابتی که در یکی از کلینیک های چشم پزشکی خصوصی بر اثر تزریق داروی اوستین دیگر هرگز قادر به دیدن نیست اما به رغم تکذیب اولیه مسئولان وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو واقعیت داشت و مسئولان وزارت بهداشت هم ناگزیر به پذیرش و اقرار به این حقیقت شدند. حالا بنا به اظهار شخص وزیر بهداشت در جایگاه یک متخصص چشم پزشکی، روشنایی چشم این بیمارمان دیگر بر نمی گردد. این ماجرا اما از نفوذ مافیای پر قدرت دارو در مراکز درمانی حکایت دارد، هر چند وزیر بهداشت معتقد است دارو ها و تجهیزات تقلبی در بیمارستان های دولتی وجود ندارد، در حالی که ممکن است در مراکز خصوصی وجود داشته باشد. به عقیده ایرج خسرونیا، رئیس انجمن متخصصان داخلی، احتمالاً مشکل به علت عفونت به وجود آمده است. در این رابطه ایرج خسرونیا گفت: آن طور که مسئولان دادگستری گفتند علتش عفونت بوده و دارو از یک سرنگ برای ۱۵ نفر استفاده شده که البته در کشورهای دیگر این کار را نمی کنند و برای هر بیمار از یک سرنگ استفاده می شود. او به احتمال ورود دارو از راه قاچاق اشاره کرد و افزود: داروهای قاچاق از کشورهای مختلف وارد کشوری شود اما، بعید می دانم که این دارو قاچاق بوده باشد. دارو از یک کارخانه بزرگ و معتبر وارد شده و به نظر نمی رسد به دست افراد عادی و به شکل قاچاق وارد شده باشد فقط احتمال دارد زمانی که سوزن سرنگ را داخل دارو کرده اند آلوده بوده باشد یا داخل سرنگ آلوده بوده و میکروب در آن مایع رشد

کرده باشد. نکته ای که در این میان به وضوح مشخص است این است که با پیگیری کردن این مسئله، بینایی به چشم قربانیان این ماجرا باز نمی گردد و فقط به خاطر یک اشتباه این بیماران از داشتن قدرت بینایی محروم شدند. جا به جا شدن اجساد که منجر به نبش قبر شد! این اشتباهات تمامی ندارد تا لحظه مرگ هم دست از سر ما بر نمی دارد! بیش از ۱۰۰ نفر از اقوام زن سالخورده وقتی خودشان را برای شرکت در مراسم خاکسپاری او آماده می کردند خبر نداشتند که جسد این زن یک روز قبل در بهشت زهرا اشتباهی دفن شده است! این ماجرای عجیب صبح دیروز و زمانی که بستگان زن ۹۰ ساله ای به نام اکرم راهی بیمارستانی در شرق تهران شده بودند تا جسد او را برای انجام مراسم خاکسپاری تحویل بگیرند، فاش شد. یکی از بستگان متوفی در گفت و گو با همشهری می گوید: اکرم از چند روز پیش به دلیل بیماری ریوی در بیمارستانی در شرق تهران بستری شده بود تا اینکه جمعه روی تخت بیمارستان جانش را از دست داد. از آنجا که بیشتر اقوام ما در شهرستان زندگی می کنند قرار شد جنازه در سردخانه بیمارستان بماند تا صبح یکشنبه که همه اقوام به تهران آمدند، مراسم خاکسپاری را انجام دهیم. صبح دیروز (یکشنبه) درحالی که همگی برای مراسم آماده شده بودیم به طرف بیمارستان رفتیم تا جنازه را تحویل بگیریم. همه چیز کاملاً عادی پیش رفت و در سردخانه خواستند که ۲ نفر از بستگان نزدیک متوفی برای شناسایی جنازه وارد شوند. پسر و عروس متوفی وارد سردخانه شدند اما به محض اینکه جنازه را دیدند شوکه شدند. جنازه ای که مشخصات اکرم پدram روی آن ثبت شده بود، متعلق به او نبود و از آن فرد دیگری بود. وقتی از ماجرا باخبر شدیم، به مسئولان بیمارستان اعتراض کردیم. وقتی ماجرا را بررسی کردند معلوم شد که جنازه اکرم را یک روز قبل اشتباهی به خانواده دیگری تحویل داده اند. بلافاصله با آن خانواده تماس گرفتند و خواستند به بیمارستان مراجعه کنند. وقتی آنها آمدند معلوم شد که جنازه اکرم را اشتباهی به جای جنازه مادرشان از بیمارستان تحویل گرفته و در بهشت زهرا دفن کرده اند. آنها با دیدن جنازه ای که مشخصات اکرم روی آن بود، تایید کردند جنازه متعلق به مادر آنهاست و آنها فرد دیگری را دفن کرده اند. با مشخص شدن این موضوع، بیش از ۱۳۰ نفر از بستگان زن ۹۰ ساله که خود را برای تحویل گرفتن جنازه او آماده کرده بودند به بهشت زهرا رفتند و متوجه شدند که او در یکی از قطعات گران قیمت دفن شده است. یکی دیگر از بستگان متوفی می گوید: وقتی در بیمارستان به ارتکاب این اشتباه اعتراض کردیم، رئیس بیمارستان مدعی شد که کارمند سردخانه و خانواده متوفای دیگر دچار اشتباه شده اند. او می گفت که هنگام تحویل جنازه به خانواده دیگر، آنها ابتدا جسد را دیده و حتی آن را به عنوان مادر خود شناسایی کرده و پس از آن جنازه را تحویل گرفته اند. رئیس بیمارستان می گفت که هر دو متوفی شبیه هم بوده اند و به همین دلیل خانواده متوفای دیگر دچار این اشتباه شده اند اما به نظر ما بین اکرم و متوفای دیگر هیچ شباهتی نبود؛ چرا که متوفای دیگر برخلاف اکرم، کاملاً لاغر بود

و ما از اینکه چنین اشتباهی صورت گرفته، شوکه شده ایم. اما خانواده دومین متوفی وقتی صبح دیروز متوجه شدند که به جای مادرشان، جسد زن دیگری را در قبر خانوادگی خود دفن کرده اند، دست به کار شدند تا هر چه زودتر با تحویل گرفتن جنازه اصلی، آن را دفن کنند. یکی از بستگان اکرم پدرام می گوید: وقتی به آنها گفتیم که بهتر است از نیش قبر منصرف شده و اجازه دهند که متوفای ما همانجا بماند، مخالفت کردند و گفتند که هزینه قبر مورد نظر ۸۰ میلیون تومان است و از آنجا که آن قبر خانوادگی است نمی خواهند جز مادرشان کسی آنجا دفن شود. آنها با هماهنگی هایی که انجام داده بودند در نهایت نیش قبر کردند و جنازه اکرم را بیرون آوردند و تحویل غسالخانه دادند. به این ترتیب بعدازظهر دیروز، جسد متوفی بار دیگر شستشو و در نهایت برای انجام مراسم خاکسپاری تحویل ما شد. این ماجرا نه تنها بی حرمتی به جنازه را به دنبال داشت بلکه باعث ناراحتی زیاد ما شد و حالا ما از بیمارستان و افرادی که با اشتباهشان باعث شده اند که جسد زن سالخورده اشتباهی در قبر دیگری دفن شود شکایت داریم و می خواهیم که این مسئله پیگیری و مقصران آن شناسایی شوند.

کد خبر: ۲۱۷۲۹۳۵۹



منبع: دولت

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۲/۰۹



میزان مبالغ دریافتی از بیماران برای هزینه های سلامت (فرانشیز) تعیین شد

معاون اول رئیس جمهور، مصوبه هیئت وزیران درباره تعیین مبالغ دریافتی از بیماران برای هزینه های سلامت (فرانشیز) در بیمارستان ها و مراکز وابسته به وزارت بهداشت را برای اجرا ابلاغ کرد. به گزارش پایگاه اطلاع رسانی دولت، مصوبه هیئت وزیران به شرح زیر است: در اجرای بند (۸) تصویب نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت ۵۰۹۸۲ ه مورخ ۱/۷/۱۳۹۳، مبالغ دریافتی از بیماران برای هزینه های سلامت (فرانشیز) در بیمارستان ها و مراکز وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شرح زیر تعیین می شود: ۱- خدمات بستری و بستری موقت در قالب نظام ارجاع معادل (۳٪) و برای سایر شدگان معادل (۶٪). ۲- دارو و لوازم پزشکی برای بیماران بستری و بستری موقت، به ترتیب معادل (۵٪) و (۱۰٪). ۳- بخش سرپایی در خدمات پاراکلینیک (موضوع کدهای (۷) و (۸) کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت های سلامت) معادل (۲۰٪) و برای سایر خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی (سایر کدهای کتاب یادشده) معادل (۱۵٪). اسحاق جهانگیری، معاون اول رئیس جمهور، این مصوبه را در تاریخ ۲/۲/۱۳۹۴ برای اجرا به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور ابلاغ کرد.

کد خبر: ۲۱۷۳۳۲۷۷

گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
اطلاعات	۱
همشهری	۱
کیهان	۱
ایرنا	۲
ایکنا	۱
فارس	۱
آفتاب	۱
اقتصاد آنلاین	۱
تابناک	۱
خبر آنلاین	۱
سلامت	۱
فرда	۱
دولت	۱